



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/4275 - DE LA HIPERPLASIA DE PRÓSTATA A LA NEOPLASIA RENAL

M. Gimeno Orti^a, E. Valero Pamblanco^b, M. Mollar Talamantes^a e Y. Sepehrara González^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Moncada. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Moncada. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años que acude a la consulta de Atención Primaria por referir clínica de polaquiuria, nicturia, urgencia miccional y disfunción eréctil de meses de evolución. IPSS de 14. Se realiza tacto rectal en el que se evidencia próstata aumentada de volumen. Se solicita hemograma, bioquímica, sedimento de orina y PSA. Dada la normalidad de las pruebas realizadas, se completa el estudio con ecografía renal y vesical, observándose hipertrofia prostática y hallazgo casual de lesión solida dependiente de cortical renal, que plantea el diagnóstico diferencial entre neoformación renal versus quiste cortical complicado. Se realiza TC abdomino-pélvico con contraste, evidenciándose quiste complejo Bosniak IV. Se incluye al paciente en el circuito rápido oncológico y es valorado por el comité de tumores. Se realiza nefrectomía radical laparoscópica. Tras la misma, el paciente se encuentra libre de enfermedad.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica y abdominal: sin hallazgos destacables. Tacto rectal: próstata aumentada de volumen, bien delimitada, de superficie lista y consistencia semielástica.- Hemograma, bioquímica, sedimento de orina y PSA: Sin hallazgos relevantes. Ecografía renal y vesical: hipertrofia prostática de 47 cm³. Lesión dependiente de cortical renal de 7,7 × 6,6 cm de diámetro con apariencia solida, que plantea el diagnóstico diferencial entre neoformación renal versus quiste cortical complicado. TC abdomino-pélvico con contraste: quiste complejo Bosniak IV/tumor cromóforo-papilar de 8 cm en polo inferior de riñón derecho (T3N0).

Orientación diagnóstica: Quiste complejo Bosniak IV en polo inferior de riñón derecho.

Diagnóstico diferencial: Patologías neurológicas: enfermedad de Parkinson, enfermedad cerebrovascular, demencia, esclerosis múltiple. Patologías inflamatorias: Infección del tracto urinario, litiasis vesical, cistitis intersticial, prostatitis. Patologías neoplásicas: cáncer de próstata, cáncer de vejiga. Otras causas: disinergia esfínter detrusor, estenosis uretral, fármacos.

Comentario final: Consideramos que este tema es interesante porque remarca la importancia de realizar una correcta orientación diagnóstica ante síntomas de hiperplasia benigna de próstata y nos muestra cómo el estudio de la misma nos puede llevar al hallazgo casual de patologías neoplásicas como es el quiste de Bosniak IV.

Bibliografía

1. Prósper Sierra M, Catalá Mortelano L, Monedero Alonso L, et al. Hiperplasia benigna de próstata. Guía de Actuación Clínica en A.P. Disponible en [www.san.gva.es>guiasap020prostata](http://www.san.gva.es/guiasap020prostata)

Palabras clave: Hiperplasia. Próstata. Bosniak.